

4. **Lại Thị Yến** (2018). "Khảo sát kiến thức, thực hành sử dụng thuốc kháng sinh của người dân xã Chi Lăng huyện Hưng Hà tỉnh Thái Bình tháng 4 năm 2018".
5. **Võ Thảo Nguyên** (2017). "Khảo sát nhận thức về tự ý sử dụng kháng sinh của sinh viên trường đại học Tây Đô".
6. **Trần Quang Trí** (2017). "Khảo sát sự hiểu biết và thói quen sử dụng thuốc kháng sinh của người dân huyện Thoại Sơn, tỉnh An Giang".
7. **Bộ Y Tế** (2000). "Tình Hình sử dụng kháng sinh trong điều trị". Hội thảo sử dụng kháng sinh hợp lý – an toàn, 28 – 29/2/2000.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ TẠO HÌNH VÚ BẰNG VẬT TRAM VÀ DIEP SAU PHẪU THUẬT CẮT UNG THƯ VÚ TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Trần Văn Dương¹, Lâm Quang An¹,
Ngô Quốc Hưng¹, Nguyễn Thị Thu Trang¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tái tạo vú sau cắt ung thư vú là một nhu cầu thiết yếu của rất nhiều bệnh nhân bị ung thư vú, đặc biệt là bệnh nhân trẻ. Khi điều kiện kinh tế xã hội ngày càng phát triển thì nhu cầu thẩm mỹ ngực sau khi phải cắt bỏ do ung thư ngày càng nhiều nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống, tính thẩm mỹ của người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả tạo hình vú bằng vật TRAM và DIEP sau phẫu thuật cắt ung thư vú tại Bệnh viện Chợ Rẫy. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** hồi cứu mô tả cắt ngang 28 trường hợp bệnh nhân sau cắt bỏ ung thư vú được tái tạo bằng vật TRAM hoặc DIEP từ 01/2014 đến 12/2023 tại Bệnh viện Chợ Rẫy. **Kết quả:** tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 45,9±8,9 tuổi, có 32,1% bệnh nhân có BMI >25. Trong 28 trường hợp tái tạo vú, 18 trường hợp được tái tạo tức thì và 10 trường hợp được tái tạo muộn. Có 18 trường hợp tái tạo sử dụng vật DIEP (64,3%) và 10 trường hợp được tái tạo bằng vật TRAM (35,7%). Có 2 trường hợp hoạt tử một phần vật và 1 trường hợp hoại tử toàn bộ vật. Sau phẫu thuật, phân loại thẩm mỹ vú đẹp là 57,2%, tốt là 32,1%, trung bình 7,1% và kém là 3,6%. Tỷ lệ hài lòng và khá hài lòng lần lượt là 28,6% và 42,9%. **Kết luận:** Tạo hình vú bằng vật TRAM và DIEP sau phẫu thuật cắt ung thư vú giúp cải thiện chức năng về thẩm mỹ vú với tỷ lệ hài lòng cho bệnh nhân cao.

Từ khóa: tạo hình vú, vật DIEP, vật TRAM

SUMMARY

EVALUATION OF BREAST RECONSTRUCTION USING DIEP OR TRAM FLAP AFTER MASTECTOMY AT CHO RAY HOSPITAL

Breast reconstruction after breast cancer removal is a necessity for many patients with breast cancer, especially young patients. As socio-economic conditions develop, the demand for breast aesthetics after being removed due to cancer is increasing to improve the quality of life and aesthetics of patients.

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Dương

Email: drduong2001@yahoo.com

Ngày nhận bài: 23.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.6.2024

Ngày duyệt bài: 5.7.2024

Objectives: evaluate using TRAM and DIEP flap for breast reconstruction after mastectomy due to breast cancer removal at Cho Ray Hospital. Patients and study's method: retrospective cross-sectional description of 28 cases of post-mastectomy patients reconstructed with TRAM flaps or DIEP flaps between 01/2014 and 12/2023 at Cho Ray Hospital. **Results:** the average age of the study sample was 45.9±8.9 years, with 32.1% of patients having a BMI of >25. Of the 28 cases of breast reconstruction, 18 were instantly reconstructed and 10 were delayed reconstructed. There were 18 cases using DIEP flaps (64.3%) and 10 cases reconstructed using TRAM flaps (35.7%). There were 2 cases of partial flap necrosis and 1 case of total flap necrosis. After surgery, the aesthetic classification of breasts was good 57.2%, moderate 32.1%, average 7.1% and poor 3.6%. The high and moderate satisfaction rates were 28.6% and 42.9%, respectively. **Conclusion:** breast reconstruction using TRAM and DIEP flap after breast cancer removal improve breast aesthetic function with high patient satisfaction rate. **Keywords:** breast reconstruction, DIEP flap, TRAM flap

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tái tạo vú sau cắt ung thư vú là một nhu cầu thiết yếu của rất nhiều bệnh nhân bị ung thư vú, đặc biệt là bệnh nhân trẻ. Khi điều kiện kinh tế xã hội ngày càng phát triển thì nhu cầu thẩm mỹ ngực sau khi phải cắt bỏ do ung thư ngày càng nhiều nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống, tính thẩm mỹ của người bệnh.

Hiện nay, tái tạo ngực sau ung thư có thể được phân thành 2 loại tái tạo vú chính là tái tạo vú bằng sử dụng vật liệu nhân tạo (túi độn vú) và tái tạo vú bằng vật tự thân. Mặc dù tái tạo vú bằng vật liệu nhân tạo (túi độn vú) thường được sử dụng và ngày càng phổ biến vì mức độ dễ trong phẫu thuật. Tái tạo vú sử dụng vật liệu tự thân (các vật tự thân) vẫn được cho là có tính an toàn nhiều hơn so với khi sử dụng vật liệu nhân tạo để tái tạo vú.

Trong các vật tự thân, vật da từ vùng bụng dưới được xem là có thể tích dồi dào, có thể

được sử dụng để tạo hình 1 hoặc 2 vú cùng lúc, và cũng thường được sử dụng trong tạo hình vú. Vạt da cơ thẳng bụng (vạt TRAM) lần đầu tiên được tác giả Hartrampf và cộng sự giới thiệu vào năm 1982 đã ngày càng được nhiều phẫu thuật viên lựa chọn. Vạt da cơ thẳng bụng TRAM có cuống đã cung cấp một khối lượng mô có thể tích, kích thước và hình dạng khá tương đồng so với mô vú. Vì thế vạt TRAM có cuống đã trở thành vạt da bụng quan trọng trong phẫu thuật tái tạo vú.

Cùng với sự phát triển của kỹ thuật vi phẫu, các vạt da vi phẫu lần lượt được đề xuất trong tạo hình ngực gồm vạt DIEP, vạt SIEA¹... Cho đến nay, vạt DIEP vẫn cho thấy tính tương đồng và có thể lấy số lượng lớn thể tích để có thể tạo hình ngực trong các trường hợp có mô ngực to trước khi cắt bỏ ngực do ung thư.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu mô tả cắt ngang

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: tất cả các trường hợp bệnh nhân được chẩn đoán ung thư vú giai đoạn I, II, IIIA đã được phẫu thuật cắt bỏ vú có nhu cầu tạo hình vú

Tiêu chuẩn chọn bệnh: bệnh nhân được tạo hình vú bằng vạt TRAM có cuống hoặc vạt DIEP tự do sau phẫu thuật cắt bỏ ung thư vú và có hồ sơ bệnh án đầy đủ

Đánh giá kết quả phẫu thuật: Bệnh nhân được đánh giá sau phẫu thuật tối thiểu 6 tháng. Các đánh giá bao gồm:

- Đánh giá kết quả thẩm mỹ qua thang điểm Garby gồm các yếu tố²: thể tích vú, đường cong vú, vị trí mô vú và nếp dưới vú. Kết quả thẩm mỹ vú được xếp loại đẹp: 7-8 tuổi, tốt: 6 tuổi, trung bình: 5 điểm, kém: dưới 5 điểm.
- Đánh giá về chất lượng cuộc sống về hình dạng ngực sau phẫu thuật bằng cộng cụ Breast-Q gồm các câu hỏi sau³:

Bảng 2. Đánh giá chất lượng cuộc sống về hình dạng ngực sau tái tạo

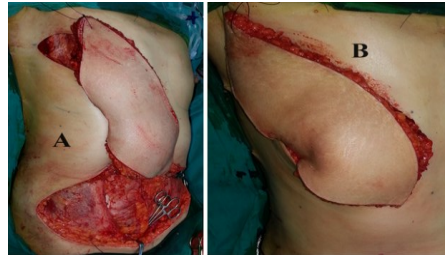
| Đặc điểm | Rất không hài lòng | Không hài lòng | Hài lòng | Rất hài lòng |
|--|--------------------|----------------|----------|--------------|
| Bạn cảm thấy như thế nào khi mặc đồ nhìn trong gương | | | | |
| Bạn cảm thấy như thế nào khi không mặc đồ nhìn trong gương | | | | |
| Cảm thấy bình thường khi mặc đồ | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Hình dạng ngực tái tạo khi bạn mặc áo ngực | | | | |
| Kích thước bên ngực tái tạo | | | | |
| Kích thước giống nhau 2 bên ngực | | | | |
| Mức độ tự nhiên của bên ngực tái tạo | | | | |
| Độ giống nhau của 2 bên ngực | | | | |

Phương pháp phẫu thuật: Rạch da vị trí ngực cần tái tạo, bóc tách sẹo, xơ và chuẩn bị khoang sẽ đặt vạt

- **Vạt TRAM có cuống:** Phần da cơ của vạt sẽ được vẽ theo hình elip tiêu chuẩn dưới rốn. Cuống vạt bao gồm cơ thẳng bụng và kèm theo một phần lá trước của cân cơ thẳng bụng. Sau khi bóc vạt và cuống vạt, đường hầm sẽ được tạo dưới da từ vùng lấy vạt đến nơi nhận vạt là vị trí vú cần tái tạo. Đường hợp được tạo ra với bề rộng vừa đủ để có thể đưa vạt qua nhưng không quá rộng vì dễ gây tụ vạt về sau và ảnh hưởng kết quả thẩm mỹ sau khi phẫu thuật.

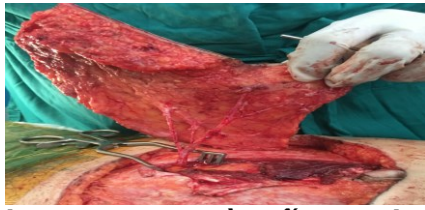
Sau khi đưa cuống vạt qua được đường hầm, cần kiểm tra kỹ và đảm bảo cuống mặt không bị vặn xoắn quá mức gây thiếu máu nuôi cho vạt. Phần da và mô mỡ vạt dư sẽ được cắt lọc để tạo lại hình dạng ngực gần tương đồng với bên lành.



Hình 14. Vạt TRAM sau khi được bóc tách (hình A) và sau khi luồn qua đường hầm vùng bụng lên phần ngực cần tái tạo (hình B) (Nguồn BN Nguyễn Thị Hồng B.)

- Vạt DIEP: Bộc lộ bó mạch nhận – bóc mạch ngực trong hoặc bó mạch ngực ngoài

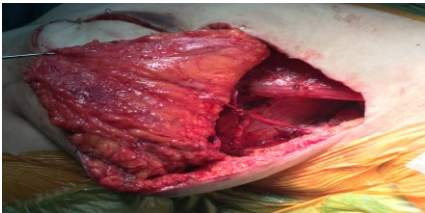
o Chuẩn bị vạt DIEP. Vẽ và xác định vị trí và kích thước vạt cần lấy. Bóc tách vạt, cố gắng bảo tồn tối đa các nhánh xuyên, và cuống mạch động mạch thượng vị dưới sâu. Thường chỉ cần dùng bó mạch một bên. Trong trường hợp cần tái tạo 2 bên hoặc kích thước vạt lớn, có thể bóc tách và sử dụng 02 bó mạch ở hai bên và cắt cuống mạch cho. Trong trường hợp vạt cho kích thước lớn gây hạn chế đóng vết thương nơi cho. Có thể cho bệnh nhân nằm tư thế gập bụng để giúp đóng da nơi cho được dễ dàng.



Hình 15. Vạt DIEP và cuống mạch động mạch thượng vị dưới sâu

Nguồn BN Lê Thị Th

Sau đó, nối cuống mạch của vạt với cuống mạch ngực trong theo kiểu tận tận. Phần da và mô mỡ sẽ được cắt lọc như đối với vạt TRAM có cuống.



Hình 16. Nối cuống mạch thượng vị dưới sâu với cuống mạch ngực ngoài - 1 động mạch và 2 tĩnh mạch

Nguồn BN Lê Thị Th

- **Xử trí bên vú lành:** Đối với vú lành, trong trường hợp người bệnh có nhu cầu cải thiện về hình dạng, độ sa trễ của vú bên lành, chúng tôi sẽ phẫu thuật cùng lúc đặt túi độn ngực, treo sa trễ hoặc thu nhỏ ngực bên lành.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ năm 01/2014 đến 01/2024, có 28 trường hợp thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu được nghiên cứu với kết quả như sau

Đặc điểm chung. Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 45,9±8,9 tuổi. Tuổi nhỏ nhất trong nhóm nghiên cứu là 29 tuổi và lớn nhất là lớn nhất là 70. Nhóm tuổi thường gặp nhất là 41-50 tuổi, có 16 trường hợp chiếm 57% các trường hợp bệnh.

Đặc điểm phẫu thuật tái tạo vú. 28 trường hợp được phẫu thuật tái tạo vú, trong đó có 18 trường hợp sử dụng vạt DIEP (64,3%) và 10 trường hợp được tái tạo bằng vạt TRAM (35,7%)

Thời điểm tái tạo vú và loại vạt sử dụng: Có 18 trường hợp được tạo hình tức thì và 10 trường hợp được tạo hình muộn, trong đó có 18 vạt DIEP và 10 vạt TRAM

Vị trí vú được tái tạo và loại vạt sử dụng:

Bảng 3. Vị trí vú tái tạo

| | Vạt DIEP | Vạt TRAM | Tổng cộng | P |
|---------|----------|----------|-----------|-------|
| Vú trái | 10 | 7 | 17 | 0.689 |
| Vú phải | 8 | 3 | 11 | |

P: Fisher's exact*

Nhận xét: số lượng tái tạo vú trái nhiều hơn vú phải. Không có sự khác biệt về loại vạt sử dụng và vị trí vú tái tạo.

Đặc điểm thể tích và kích thước vạt được sử dụng:

Bảng 4. Đặc điểm thể tích và kích thước vạt được sử dụng

| Đặc điểm | Vạt bụng chung (n=28) |
|---------------------------------|-------------------------|
| Chiều dài vạt | 34 ± 4 (25,6 – 42,1) cm |
| Chiều rộng vạt | 9 ± 2,4 (5,2 – 14,8) cm |
| Thể tích vạt được lấy | 461 ± 54 (255-845) ml |
| Thể tích vạt sử dụng để tái tạo | 394 ± 73 (265-500) ml |

Nhận xét: thể tích vạt được lấy trung bình là 461 ± 54 ml, trong đó có nhỏ nhất là 255ml và lớn nhất là 845ml. Chiều dài và chiều rộng vạt trung bình lần lượt là 34 ± 4cm và 9 ± 2,4cm.

Xử trí nơi lấy vạt: Có 13 trường hợp được hút mỡ bụng nơi lấy vạt, 11 trường hợp được khâu tạo hình lại thành bụng sau khi đã lấy vạt bụng.

Phẫu thuật cải thiện vú còn lại: Có 3 trường hợp được phẫu thuật cải thiện thẩm mỹ bên vú còn lại gồm 2 trường hợp được treo vú sa trễ và 1 trường hợp được thu nhỏ vú.

Biến chứng sau phẫu thuật

Biến chứng tại nơi nhận vạt: Có 2 trường hợp hợp chảy máu, 2 trường hợp nhiễm trùng vết mổ và 2 trường hợp tụ dịch kéo dài tại hố nách

Thiếu máu - hoại tử vạt:

Bảng 5. Biến chứng thiếu máu hoại tử vạt theo loại vạt

| | Vạt DIEP | Vạt TRAM | Tổng cộng | P |
|-----------------------|----------|----------|-----------|------|
| Không biến chứng | 12 | 9 | 21 | 0.36 |
| Thiếu máu/hoại tử vạt | 6 | 1 | 7 | |

P: Fisher's exact*

Nhận xét: Có tổng cộng 6 trường hợp thiếu máu hoặc hoại tử vạt của vạt DIEP và 1 trường hợp thiếu máu vạt TRAM, và sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Có 1 trường hợp hoại tử toàn bộ và 2 trường hợp hoại tử một phần ở vạt DIEP. Có 4 trường hợp thiếu máu mép vạt, trong đó 3 trường hợp của vạt DIEP và 1 trường hợp của vạt TRAM

Biến chứng nơi cho vạt. Thiếu máu mép da bụng thường gặp nhất trong các trường hợp lấy vạt da bụng để tái tạo ngực, chiếm tỉ lệ 10,7%. Kế đến là tụ dịch ổ bụng chiếm tỉ lệ 7,1%

Kết quả tạo hình ngực sau phẫu thuật

Kết quả thẩm mỹ

Bảng 6. Kết quả thẩm mỹ của vú sau tái tạo

| | Điểm – n (%) | | |
|-------------|--------------|---------|----------|
| Yếu tố | 0 | 1 | 2 |
| Thể tích vú | 0 | 7 (25%) | 21 (75%) |

| | | | |
|---------------|---|------------|------------|
| Đường cong vú | 0 | 15 (53,6%) | 13 (46,4%) |
| Vị trí mô vú | 0 | 9 (32,1%) | 19 (67,9%) |
| Nếp dưới vú | 0 | 9 (32,1%) | 19 (67,9%) |

Nhận xét: sau tái tạo vú, các chỉ số thẩm mỹ của vú đều cải thiện gồm thể tích vú, đường cong vú, vị trí mô vú và nếp dưới vú

Bảng 7. Phân loại thẩm mỹ vú sau tái tạo

| Phân loại thẩm mỹ | N | Tỉ lệ % |
|-------------------|----|---------|
| Đẹp | 16 | 57,2% |
| Tốt | 9 | 32,1% |
| Trung bình | 2 | 7,1% |
| Kém | 1 | 3,6% |

Nhận xét: sau tạo hình vú, kết quả thẩm mỹ đẹp chiếm hơn 1/2 trường hợp được phẫu thuật (57,2%). Có 1 trường hợp kết quả tạo hình kém



Hình 17. Tạo hình ngực đạt kết quả kém

(Nguồn Bn Nguyễn Thị Kim T.)

Mức độ hài lòng sau phẫu thuật

Bảng 8. Mức độ hài lòng sau phẫu thuật

| | n | % |
|------------------|-----------|-------|
| Rất hài lòng | 8 | 28,6% |
| Khá hài lòng | 12 | 42,9% |
| Hài lòng | 7 | 25% |
| Ít hài lòng | 1 | 3,5% |
| Không hài lòng | 0 | 0% |
| Tổng cộng | 28 | |

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân rất hài lòng và khá hài lòng chiếm tỉ lệ cao nhất lần lượt là 28,6% và 42,9%

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung. Trong nghiên cứu này có 28 bệnh nhân được phẫu thuật tạo hình ngực bằng vật DIEP hoặc vật TRAM trong thời gian từ 2014 – 2023.

Trong số 28 trường hợp, có 18 trường hợp ung thư vú giai đoạn I và II được tái tạo vú một thì bằng vật TRAM hoặc DIEP ngay sau mổ cắt toàn bộ tuyến vú. 10 trường hợp còn lại đã được cắt ngực trước và được tạo hình muộn.

Hơn 50% các trường hợp trong độ tuổi sinh đẻ (53,6%). Trong đó lứa tuổi dưới 41-50 thường gặp nhất và có 16 trường hợp. Tuổi trẻ nhất là 29 và tuổi lớn nhất là 70 tuổi.

Lý do sử dụng vật TRAM và DIEP. Vật TRAM da - cơ thẳng bụng có cứng trở thành tiêu chuẩn vàng trong tái tạo vú trong những năm của thập niên 1980, sau đó vật da - cơ

thẳng bụng tự do đem lại sự hoàn thiện về kết quả hơn nhờ vào sự tưới máu tốt và nơi cho vật ít bị tổn thương hơn. Vật TRAM có một hạn chế là việc sử dụng vật da - cơ thẳng bụng sẽ làm tổn thương cơ, thành bụng sẽ yếu đi. Vì vậy, khi sử dụng vật TRAM cần phải khâu phục hồi thành bụng tốt để tránh các biến chứng trên. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả các trường hợp lấy vật TRAM đều được phục hồi cân cơ thành bụng nên không ghi nhận tình trạng này sau phẫu thuật.

Vật DIEP - vật nhánh xuyên động mạch thượng vị dưới sâu, với việc bảo tồn được cơ và thần kinh chi phối sẽ giúp khắc phục được các điểm yếu đó. Ngoài việc mang lại các lợi thế của vật da - cơ thẳng bụng, vật nhánh xuyên động mạch thượng vị dưới sâu còn có ưu điểm là giảm đau sau mổ và thời gian phục hồi ngắn. Chính nhờ những ưu điểm đó, từ khi lần đầu tiên được áp dụng trong tái tạo vú bởi Allen năm 1994, vật nhánh xuyên động mạch thượng vị dưới sâu đã nhanh chóng được sử dụng ngày càng phổ biến trong tái tạo vú⁴.

Biến chứng tạo hình vú. Nguyên nhân thất bại của vật DIEP thường do vấn đề về tĩnh mạch, tỉ lệ sung huyết tĩnh mạch hoặc suy tĩnh mạch từ 1,6 -36,5%⁵, tỉ lệ vật thất bại từ 0 - 9,6%⁵. Theo Gill P. S. và CS nghiên cứu trong 10 năm với 758 vật nhánh xuyên động mạch thượng vị dưới sâu để tái tạo vú, có 5,9% bệnh nhân phải trở lại phòng mổ vì các vấn đề liên quan đến vật. Tỉ lệ hoại tử 1 phần vật là 2,5 %, hoại tử toàn bộ vật là 0,5%. Các vấn đề liên quan đến tĩnh mạch hoặc miệng nối tĩnh mạch cao gấp 8 lần so với những vấn đề liên quan đến động mạch và miệng nối động mạch⁶.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, cả 3 trường hợp gồm 2 trường hợp hoại tử một phần và 1 trường hợp hoại tử toàn bộ và đều nằm trong nhóm được tạo hình bằng vật DIEP. Trường hợp vật thất bại của chúng tôi là do nguyên nhân tĩnh mạch và phải lấy bỏ vật, khâu lại vết mổ và tái tạo bằng vật da cơ lưng rộng.



Hình 18. Vật DIEP bị hoại tử hoàn toàn

(Bệnh nhân Nguyễn Thị H)

Kết quả thẩm mỹ. Vật DIEP và TRAM là các vật tự thân từ vùng bụng, nó có những lợi điểm hơn hẳn những vật liệu nhân tạo khác. Các

nhà phẫu thuật tạo hình vú đều cho rằng lợi ích của vật tự thân cao hơn hẳn so với vật liệu nhân tạo. Alderman cho thấy tỷ lệ hài lòng sau phẫu thuật vú có sự khác nhau giữa các loại hình phẫu thuật: tỷ lệ hài lòng cao hơn ở nhóm được tái tạo bằng vật tự thân: 72,5% so với 40,4% ở nhóm tái tạo có sử dụng túi độn⁷.

Kết quả thẩm mỹ của tái tạo vú được đánh giá dựa trên lâm sàng từng trường hợp cụ thể, đánh giá kết quả thẩm mỹ dựa trên 4 yếu tố: thể tích vú, dạng vú, vị trí mô vú và nếp dưới vú. Mỗi hạng mục được 2 điểm theo tiêu chuẩn của Garbay. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: tỷ lệ đẹp đạt 57,2%, kết quả tốt đạt 32,1%, trung bình đạt 7,1% và kém có 1 trường hợp chiếm 3,6%.

Vì kết quả thẩm mỹ phụ thuộc vào hình dạng và sự cân xứng của 2 vú đối bên nên chúng tôi thực hiện phẫu thuật điều chỉnh cho vú còn lại khi bên vú này có tình trạng phì đại hoặc sa trễ quá mức gây chênh lệch nhiều. Can thiệp vú đối bên để tạo sự cân đối rất cần thiết để đạt được kết quả thẩm mỹ tối đa, mang lại vẻ đẹp cho người bệnh tái tạo vú, đặc biệt đối với những người có vú xệ độ III, IV hoặc những người có khối lượng tuyến vú lớn.

Chất lượng cuộc sống về hình thể ngực.

Qua nghiên cứu của chúng tôi, tất cả bệnh nhân sau phẫu thuật đều ở mức độ hài lòng và hài lòng cao. So với tác giả Phạm Thị Việt Dung (2023)⁸, mức độ hài lòng và rất hài lòng trong nghiên cứu của chúng tôi ở tất cả câu hỏi đạt từ 75% trở lên, nhưng thấp hơn so với tác giả Phạm Thị Việt Dung là từ 80%.

Chất lượng cuộc sống và sự hài lòng của người bệnh thay đổi theo hoàn cảnh xã hội, yếu tố tâm lý của từng cá thể khác nhau, do vậy có nhiều khó khăn khi đánh giá các yếu tố này. Tuy nhiên với tỷ lệ hài lòng khá cao của những người được tái tạo vú (>80%), cho thấy lợi ích của tái tạo vú trong việc góp phần nâng cao chất lượng sống của người bệnh.

Hút mỡ và tạo hình thành bụng nơi lấy vật. Để tăng tính thẩm mỹ nơi lấy vật bụng, chúng tôi có thực hiện hút mỡ vùng hông eo và một phần bụng giữa để giúp cải thiện hình dạng của vùng bụng giúp tăng tình thẩm mỹ tổng thể của ngực và bụng sau phẫu thuật. Trong quá trình hút mỡ, không tác động đến mạch máu và cuống mạch nuôi vật nên không ảnh hưởng đến phần vật bụng sử dụng.

Ngoài ra, chúng tôi thực hiện bóc tách theo đường dọc giữa khâu dọc phần cân cơ thẳng bụng để tránh tình trạng phình thưng vị cũng như cải thiện thêm hình dạng của bụng như một

trường hợp tạo hình thành bụng. Điều này giúp hạn chế tình trạng phình thưng vị cũng như giúp di chuyển phần vật da bụng trên xuống dưới để khâu lại da phần bụng một cách dễ dàng và không để lại sẹo dọc giữa bụng.



Hình 19. Nơi cho vật bụng, còn mỡ thừa 2 bên hông và sẹo giữa bụng
(Nguồn BN Phạm Thị Thủy T.)



Hình 20. Vùng bụng trên rốn được hút mỡ, khâu cân cơ thành bụng hạn chế sẹo dọc giữa và cải thiện tính thẩm mỹ của bụng
(Nguồn BN Huỳnh Thị Thu L)

V. KẾT LUẬN

Tạo hình vú bằng vật TRAM và DIEP sau phẫu thuật cắt ung thư vú giúp cải thiện chức năng về thẩm mỹ vú cho bệnh nhân với tỉ lệ hài lòng cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bruce J. C., Batchinsky M., Van Spronsen N. R., Sinha I., Bharadia D.** Analysis of online materials regarding DIEP and TRAM flap autologous breast reconstruction. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* Jul 2023;82:81-91. doi:10.1016/j.bjps.2023.04.016
2. **Garbay J. R., Rietjens M., Petit J. Y.** [Esthetic results of breast reconstruction after amputation for cancer. 323 cases]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris).* 1992;21(4):405-12. Résultats esthétiques de la reconstruction mammaire après amputation pour cancer. A propos de 323 cas.
3. **Cohen W. A., Mundy L. R., Ballard T. N., et al.** The BREAST-Q in surgical research: A review of the literature 2009-2015. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* Feb 2016;69(2):149-62. doi:10.1016/j.bjps.2015.11.013
4. **Zhang Y, Wang T, Wei J, et al.** What's the remedy for the distal necrosis of DIEP flap, better venous drain or more arterial supply? *e0171651. PLoS One;* 2017;12(2).
5. **Blondeel P.N.** One hundred free DIEP flap breast reconstructions: a personal experience. *British Journal of Plastic Surgery* 1999;52:104-111.
6. **Gill P. S, Hunt J. P, Guerra A. B, et al.** A 10-year retrospective review of 758 DIEP flaps for breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 2004;113(4):1153-1160.

7. Rozen W. M., Ashton M. W., Le Roux C. M., Pan W. R., Corlett R. J. The perforator angiosome: a new concept in the design of deep inferior epigastric artery perforator flaps for breast reconstruction. *Microsurgery*. 2010;30(1): 1-7. doi:10.1002/micr.20684

8. Dung P. T. V., Sơn T. T., Dung V. T., Hậu N. X., Nghĩa P. T. Techniques of inserting deep inferior epigastric perforator flap obliquely in immediate breast reconstruction after total mastectomy. *JPRAS Open*. Jun 2023;36:1-7. doi:10.1016/j.jprra.2023.01.001

ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG MIH VỚI ÁNH SÁNG XUYÊN THẤU

Phạm Kim Thành¹, Phan Thanh Tường², Võ Trương Như Ngọc³,
Lê Hoàng Anh⁴, Nguyễn Vinh Quang⁴, Võ Nhật Minh³, Nguyễn Thùy Linh⁵

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm tổn thương MIH với ánh sáng xuyên thấu ở một nhóm trẻ em có răng mắc MIH tại thành phố Sa Đéc, tỉnh Đồng Tháp. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 35 trẻ em có răng cửa mắc MIH. **Kết quả:** Trong 35 trẻ nghiên cứu, 31 trẻ có răng cửa mắc MIH thể nhẹ, 04 trẻ có răng cửa chỉ mắc MIH thể nặng, không đồng thời mắc thể nhẹ ở răng cửa, loại 1 chiếm tỷ lệ 51,02% (25/49), loại 2 chiếm tỷ lệ 26,53% (13/49), loại 3 chiếm tỷ lệ 22,45% (11/49), răng cửa giữa hàm trên hay gặp tổn thương nhất (28/49 răng, chiếm tỷ lệ 57,14%). **Kết luận:** Đèn xuyên thấu có giá trị trong hỗ trợ chẩn đoán và tiên lượng kế hoạch điều trị, từ phân loại theo ánh sáng xuyên thấu có thể tiên lượng được số răng có nguy cơ vỡ bề mặt. Răng cửa giữa thường gặp tổn thương, loại 1 chiếm đa số hơn trong 3 loại tổn thương khi thăm khám với ánh sáng xuyên thấu. **Từ khóa:** tổn thương MIH, đèn xuyên thấu, răng hàm lớn vĩnh viễn, răng cửa vĩnh viễn.

SUMMARY

CHARACTERIZATION OF MIH LESIONS USING TRANSILLUMINATION LIGHT

Objective: The aim is to describe the characteristics of MIH lesions using transillumination light in a group of children with teeth affected by MIH in Sa Dec City, Dong Thap Province. **Materials and methods:** This study is a descriptive cross-sectional study involving 35 children affected by MIH. **Results:** 35 patients contributed 49 teeth to the study. Of the 35 children, 31 had incisors with mild MIH, while 4 had severe MIH only, without any cases of simultaneous mild and severe MIH. In terms of lesion type, 25 teeth were classified as type 1 (51.02%), 13 teeth as type 2 (26.53%), and 11 teeth as type 3 (22.45%). The most commonly affected teeth were

the upper central incisors, accounting for 28 teeth (57.14%). **Conclusion:** The use of transillumination light is valuable in supporting diagnosis and providing treatment prognosis. The classification based on transillumination light usage can help predict the number of teeth at risk of post-eruptive enamel breakdown (PEB). The upper central incisors are frequently affected, with type 1 lesions being the most prevalent among the three lesion types when examined with transillumination light.

Keywords: MIH lesions, transillumination, permanent molars, permanent incisors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

MIH được định nghĩa là "hiện tượng kém khoáng hóa có nguồn gốc hệ thống, biểu hiện là các khiếm khuyết về chất lượng có màu đục ở men răng của một hoặc bốn răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất, tổn thương này cũng thường xuất hiện kèm theo ở các răng cửa". [1]

Năm 2003, MIH được mô tả thêm là một khiếm khuyết về chất lượng trong quá trình phát triển của men răng do giảm quá trình khoáng hóa từ đó giảm các thành phần vô cơ, tăng thành phần hữu cơ đặc biệt protein dẫn đến kết cấu men răng xốp, dễ đổi màu và gãy vỡ. [2]

Tổng quan hệ thống của Jälevik (2010) cho tỷ lệ MIH dao động từ 2,4-40,2% [3]. Lopes (2021) đã kết luận tỷ lệ MIH là 13,5% [4]. Tại Việt Nam, Võ Trương Như Ngọc và cộng sự (2021) đã tiến hành nghiên cứu trên 5294 học sinh tại một số tỉnh thành như Bình Định, Thanh Hóa và Hải Phòng đã kết luận tỷ lệ MIH chung của học sinh từ 12 - 15 tuổi là 20,1% [5]

Cơ sở phân loại thường dựa theo tiêu chí của EAPD 2021 dựa theo mức độ [6]

MIH được đánh giá là nhẹ khi mảng trắng đục có ở răng hàm lớn hoặc răng cửa, không có sự phá hủy men sau khi mọc răng và cảm nhẹ khi có tác động cơ học. MIH đánh giá nghiêm trọng khi các đốm trắng có ranh giới rõ, xuất hiện vỡ men hoặc sâu răng và có cảm giác nhạy cảm dai dẳng tự nhiên. Mathu-Muju and Wright 2008 chia làm 3 loại: nhẹ, trung bình, nặng [7].

Việc đánh giá một số tiêu chí như vị trí và

¹Nha khoa Phương Thành, Tp. Sa Đéc, tỉnh Đồng Tháp

²Bệnh viện Mắt - Răng Hàm Mặt Thành phố Cần Thơ

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

⁵Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thanh Tường

Email: phanthanhtuong67@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024

Ngày duyệt bài: 8.7.2024